

فهرست مطالب

۱.....چکیده

فصل اول: کلیات

- ۱-۱: بیان مسئله، ضرورت انجام تحقیق و اهمیت موضوع..... ۴
- ۱-۲: اهداف و فرضیات..... ۱۱
- ۱-۲-۱: هدف کلی:..... ۱۱
- ۱-۲-۲: اهداف اختصاصی:..... ۱۱
- ۱-۲-۳: اهداف کاربردی:..... ۱۱
- ۱-۲-۴: فرضیات یا سؤالات تحقیق:..... ۱۱
- ۱-۳: تعریف واژه‌های کلیدی:..... ۱۲

فصل دوم: بررسی متون

- ۲-۱: کلیات و بررسی متون..... ۸
- ۲-۱-۱: اتیولوژی :..... ۱۳
- ۲-۱-۲: یونهای ادراری..... ۱۴
- ۲-۱-۳: انواع سنگها..... ۱۷
- ۲-۱-۴: علائم و نشانه ها..... ۲۳
- ۲-۱-۵: وضعیتهای ویژه..... ۲۶
- ۲-۱-۶: بررسی :..... ۲۸
- ۲-۱-۷: سنگهای مثانه..... ۲۹
- ۲-۱-۸: سنگهای پروستات و کیسه های منوی..... ۲۹
- ۲-۱-۹: سنگهای مجرای ادراری..... ۳۰
- ۲-۱-۱۰: پیشگیری..... ۳۰
- ۲-۱-۱۱: درمانهای خوراکی..... ۳۰
- ۲-۱-۱۲: بررسی متون:..... ۳۴

فصل سوم: مواد و روشها

- ۳-۱: مواد و روشها..... ۳۷
- ۳-۱-۱: نوع مطالعه:..... ۳۷
- ۳-۱-۲: روش انجام پژوهش:..... ۳۷

۳۷.....	۳-۱-۳: متغیر های مورد مطالعه:
۳۸.....	۳-۱-۴: نوع مطالعه :
۳۸.....	۳-۱-۵: زمان انجام مطالعه:
۳۸.....	۳-۱-۶: محل مطالعه :
۳۸.....	۳-۱-۷: جامعه مورد مطالعه:
۳۸.....	۳-۱-۸: جامعه هدف:
۳۸.....	۳-۱-۹: حجم نمونه مورد مطالعه :
۳۸.....	۳-۱-۱۰: روش گردآوری اطلاعات
۳۳.....	۳-۱-۱۱: روش های آماری.
۳۴.....	۳-۱-۱۲: ملاحظات اخلاقی.....

فصل چهارم: نتایج

۳۶.....	۴-۱: نتایج
۴۰.....	ارتباط بین پارامترهای تغذیه ای و نتایج آنالیز سنگ های ادراری:
۴۶.....	ارتباط بین عادات تغذیه ای در هفته و نتایج آنالیز سنگ های ادراری:

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵۵.....	۵-۱: بحث.....
۶۰.....	۵-۱-۲: نتیجه گیری
۶۰.....	۵-۱-۳: پیشنهادات.....
۶۰.....	۵-۱-۴: محدودیت های اجرایی طرح.....
۶۱.....	۵-۱-۵: تشکر و قدردانی

پیوست

۶۲.....	فلوچارت تحقیق.....
۶۳.....	پرسشنامه

منابع و مآخذ

۶۶.....	فهرست منابع
۷۱.....	خلاصه انگلیسی

فهرست جداول :

- جدول ۴-۱: میانگین تعداد دفعات مصرف در هفته هر ماده غذایی در بین بیماران مورد مطالعه بر اساس نوع سنگ..... ۴۸
- جدول ۴-۲: میانگین آنالیز مواد غذایی در هفته در بین بیماران مورد مطالعه بر اساس نوع سنگ..... ۴۹
- جدول ۴-۳: میانگین تعداد دفعات مصرف انواع مایعات در هفته در بین بیماران مورد مطالعه بر اساس نوع سنگ..... ۵۰
- جدول ۴-۴: مقایسه آنالیز سنگ ادراری بر اساس نوع آب مصرفی..... ۵۰

تقدیم به مادر مهربانم،

تقدیم به عشق و ایثار ،

به محکمترین و استوارترین پشتوانه زندگی ام،

به گذشت و بزرگواری و قلب پر از مهر و عطوفتش.

تقدیم به روح پاک پدرم ،

که مهرش بی دریغ بود و دلتنگی برایش بی پایان،

او که ایمان و استقامت را به من آموخت،

باشد که امین آموخته هایش باشم.

تقدیم به حمید ، مجید و هانی،

بهترین عزیزانم ،

که آرامبخش تمامی لحظات زندگی ام بودند.

پروردگارا ،

سپاس بیکران تو را ،

به خاطر پایان هفت سال تلاش بی وقفه،

خداوندا،

سر بندگی، به آستان کبریائیت

فرود می آورم و از تو کمک می خواهم

تا در راه کسب علم و خدمت

به بندگانت کوشا باشم.

تقدیم به خانم دکتر رقیه گشاده رو

تک ستاره آسمان زندگی ام ،

که در تمام لحظات غربت و دوری،

همراه تنهایم بود.

تقدیم به دوست عزیزم ، خانم دکتر راحله عسکری مقدم ،

تقدیم به کلیه همکلاسی های گرامی ام،

که طب را در کنار هم آموختیم.

تقدیم به جناب آقای دکتر علی حسینی

و

تقدیم به جناب آقای علی نعمتی

که در تمامی مراحل تدوین این رساله،

یار و کمک یارم بودند.

و

تقدیم به تمامی بیمارانی،

که طب را بر بالینشان آموختیم،

باشد که التیام بخش جزئی از دردهایشان باشیم.

چکیده

بررسی ارتباط بین انواع سنگ های ادراری با تغذیه در بیماران مبتلا به سنگ ادراری مراجعه کننده به چند مرکز درمانی - جراحی شهر اردبیل

زمینه و هدف: سنگ های ادراری سومین بیماری شایع دستگاه ادراری هستند. فاکتورهای موثر در تشکیل سنگهای ادراری شامل کریستالوری، رژیم غذایی، شغل، آب و هوا، سابقه فامیلی، داروها و ... می باشند. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین انواع سنگ های ادراری با مقدار مواد مغذی مصرفی و عادات تغذیه ای بیماران مبتلا به سنگ ادراری بود.

مواد و روشها: در یک مطالعه مقطعی، که بر روی بیماران مبتلا به سنگ ادراری مراجعه کننده به چند مرکز درمانی - جراحی شهر اردبیل از فروردین ۱۳۸۷ تا تیر ماه ۱۳۸۸ انجام گرفت، رابطه بین انواع سنگهای ادراری با تغذیه در این بیماران مورد بررسی قرار گرفت. ۱۵۰ بیمار وارد مطالعه شدند. بعد از آنالیز سنگ ادراری، دو پرسشنامه یادآمد خوراک ۲۴ ساعته طی سه روز و بسامد عادات تغذیه ای توسط بیماران تکمیل و سپس این اطلاعات وارد نرم افزار Food processor شد، سپس اطلاعات بدست آمده توسط SPSS11.5 و تست های Pearson Correlation، One Way ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ارتباط معنی دار مستقیمی بین میزان مصرف چربی اشباع و درصد فسفات آمونیوم سنگ ($P=0/048$ و $R=0/162$)، بین میزان مصرف Vit A-Total و درصد اسید اوریک سنگ ($P=0/021$ و $R=0/189$)، میزان مصرف Vit A-carotene و درصد اسید اوریک سنگ ($P=0/017$ و $R=0/194$)، بین تعداد دفعات مصرف گوشت مرغ و درصد اسید اوریک سنگ ($P=0/05$ و $P=0/16$) و تعداد دفعات مصرف گوشت قرمز و درصد اسید اوریک سنگ ($P=0/048$ و $R=0/162$)، بین تعداد دفعات مصرف کره و درصد فسفات آمونیوم سنگ ($P=0/044$ و $R=-0/165$) و ارتباط معنی دار معکوسی بین تعداد دفعات مصرف مرباجات و درصد فسفات کلسیم سنگ ($P=0/017$ و $P=0/195$) و تعداد دفعات مصرف آب میوه و درصد فسفات آمونیوم سنگ ($P=0/009$ و $R=-0/214$)، بین میزان مصرف چربی اشباع و درصد فسفات کلسیم سنگ ($P=0/013$ و $R=-0/202$) به دست آمد. در این تحقیق همبستگی معنی داری بین سایر عناصر غذایی و عادات تغذیه ای با سنگهای مجاری ادراری یافت نگردید.

نتیجه گیری : ۹۱ نفر (۶۰/۶۶٪) از بیماران مرد و ۵۹ نفر (۳۹/۴۰٪) از بیماران زن بودند. ۱۶ نفر (۷۷/۳٪) از بیماران دارای سنگ اگزالات کلسیمی، ۱۵ نفر (۱۰٪) از بیماران دارای سنگ فسفات کلسیمی، ۱۰ نفر (۶/۷٪) از بیماران دارای سنگ اسید اوریک و ۹ نفر (۶٪) از بیماران دارای سنگ فسفات آمونیومی بودند. میانگین سن بیماران $14/41 \pm 41/90$ سال بود (۴۸٪ بیماران دارای سن ۳۰-۵۰ بودند). نتایج تحقیقات ما نشان داده است سنگ های اسید اوریک با میزان مصرف Vit A-Total و carotene - Vit A و تعداد دفعات مصرف گوشت قرمز و گوشت مرغ رابطه مستقیم دارد. سنگ های استرووایتی با میزان مصرف چربی اشباع و تعداد دفعات مصرف کره، رابطه مستقیم و با تعداد دفعات مصرف آبمیوه، ارتباط معکوسی دارد. سنگ های فسفات کلسیمی با میزان مصرف چربی اشباع رابطه معکوس و با تعداد دفعات مصرف مرباجات رابطه مستقیم دارد. بین انواع دیگر سنگ های ادراری و سایر مقدار مواد مغذی و عادات تغذیه ای رابطه ای به دست نیامد. از این مطالب استنباط می گردد برای جلوگیری از ایجاد سنگ های کلیوی و همچنین دیگر بیماریها، نیاز به برنامه های علمی و دقیق غذایی است تا با رعایت آنها گرفتار بیماریها و نارسایی ها نشویم.

کلمات کلیدی: سنگ مجاری ادرار، مواد غذایی، عادات غذایی

۱-۱: مقدمه، بیان مسئله و اهمیت موضوع

سنگ های ادراری سومین بیماری شایع دستگاه ادراری بعد از عفونت های ادراری و حالات پاتولوژیک پروستات هستند. ارزیابی دقیق جهت درمان طبی مناسب و تغییر شیوه زندگی برای کاهش عود سنگ های ادراری اهمیت دارد، چون بدون مداخلات طبی و پیگیری، میزان عود سنگ طی ۵ سال به ۵۰٪ می رسد (۱). سنگ های ادراری تجمعات پلی کریستالینی هستند که حاوی مقادیر کریستالوئید و ماتریکس آلی هستند. تشکیل سنگ نیاز به ادرار فوق اشباع دارد و این حالت بستگی به pH ادراری و قدرت یونی و غلظت مواد محلول و ترکیب ادراری دارد که از یک حالت اسیدی در صبح تا ادرار کاملاً قلیایی بعد از هر وعده غذایی متفاوت است. عوامل دخیل در تشکیل سنگهای ادراری شامل کریستالوری، رژیم غذایی، شغل، آب و هوا، سابقه فامیلی، داروها، درمان های خوراکی، مهار کننده های جذب از روده، داروهای پایین آورنده اسید اوریک، مهار کننده های اوره آز هستند (۲). شیوع سنگ های ادراری در مردان ۳ برابر بیشتر از زنان است و حدود ۱۰٪ جمعیت در طول عمر خود سنگ ادراری را تجربه می کنند تنها ۵٪ علل سنگ سازی مسائل ارثی هستند اکثراً علل تغذیه ای دخیل می باشند (۳). درمان رژیم غذایی در افراد سنگ ساز کمک زیادی به درمان دارویی و جراحی می کند، بنابراین حذف غذا های محتوی مقدار زیاد مواد سنگ ساز می تواند باعث کاهش غلظت زیاد ادراری آنان گردد. به علاوه رژیم غذایی مناسب باعث ورود مواد غذایی حفاظت کننده (مهار کننده کریستالیزاسیون مثل منیزیم و فسفر) می شود. لازم به یاد آوری است که هر گونه رهنمود غذایی باید بر حسب نوع سنگ توصیه شود (۴). در یک مطالعه ای که طی سال های ۸۴-۱۳۷۹ در شهر اردبیل صورت گرفته از ۱۰۰ مورد نفرکتومی، ۶۳ مورد به علت پیلو نفریت مزمن همراه سنگ بوده است با توجه به اینکه نفرکتومی و عوارض آن مشکلات زیادی برای جامعه تحمیل می کند پس لازم است با بالا بردن سطح آگاهی مردم و آموزش صحیح بیماران در مورد نحوه زندگی و عادات تغذیه ای بتوان تشکیل و عود سنگ و عوارض آن را کاهش داد (۵). هدف ما در این تحقیق، تعیین میزان ارتباط برخی از مواد غذایی با بروز انواع مختلف سنگ های ادراری است تا بتوانیم پس از به دست آوردن ارتباط احتمالی، راهکار مناسب در جهت تصحیح عادات غذایی به منظور پیشگیری از بروز سنگ ارائه دهیم.